

688 例阴道分泌物检查结果分析

石丽琳,李志琴(重庆市璧山县中医院检验科 402760)

【摘要】 目的 通过对 688 例妇科疾病患者的阴道分泌物的检查,分析引起妇科疾病的主要原因。**方法** 选择 2009 年 11 月至 2010 年 10 月来璧山县中医院妇科进行就诊的患者 688 例,通过显微镜检等方法,考察阴道分泌物的清洁度、pH 值、真菌、滴虫以及细菌性阴道病的比例。**结果** 阴道清洁度为 I 度和 II 度时,阴道处于健康状态,当阴道清洁度为 III 度和 IV 度时,为病理状态,提示阴道有炎性反应。由表 1 可见,688 例患者中,清洁度为 I 度和 II 度的病例分别为 57 例和 246 例,占总病例数的 44%;III 度和 IV 度的患者占一半以上。由表 2 可见,阴道分泌物 pH < 4.5 的患者为 199 例,占总病例数的 28.92%;阴道 pH ≥ 4.5 的患者占总病例数的 71.08%。由表 3 可见,真菌、滴虫以及细菌性阴道病的患者分别为 314、324 和 376 例,占总病例数的比例分别为 45.64%、47.09% 和 57.65%。**结论** 各种微生物是引起引导性疾病的主要原因,因此,切断各种细菌的感染来源是杜绝各种妇科疾病的关键因素。

【关键词】 阴道分泌物; 真菌; 阴道滴虫; 细菌性阴道病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)09-1099-02

阴道分泌物又称白带,是指从妇女阴道里流出来的一种带有黏性的白色液体,它是由前庭大腺、子宫颈腺体、子宫内膜的分泌物和阴道黏膜的渗出液、脱落的阴道上皮细胞混合而成^[1]。白带中含有阴道乳酸杆菌、溶菌酶和抗体,故有抑制细菌生长的作用^[2]。性行为过程中,白带会增多,对阴道有润滑作用,便于进行性生活^[3]。一般月经中期白带增多,稀薄透明;排卵后白带又变黏稠,混浊而量少。正常情况下白带为无色或乳白色透明状液体,当白带出现色、质、量等变化时,称之为白带异常,白带异常如果不及及时诊断和治疗,容易使病情加重,影响妇女身体健康,严重者甚至会导致不孕不育,因此,对于阴道分泌物的检测十分重要。本文选择本院 2009 年 11 月至 2010 年 10 月来本院妇科进行就诊的患者 688 例,观察其阴道分泌物的检查结果,为妇科检查提供一定的临床资料。

1.1 资料与方法

1.1.1 一般资料 选择本院 2009 年 11 月至 2010 年 10 月来本院妇科进行就诊的患者 688 例,年龄 16~51 岁,均有性生活史,所有患者就诊前 1 周内未使用抗生素。688 例患者中外阴瘙痒者 238 例,白带异常者 469 例,阴道分泌物异味、分泌物增多者 371 例。

1.1.2 取样方法 患者平躺,双腿张开,妇科医生用阴道扩张器扩张阴道,观察阴道分泌物的颜色及性状,并进行阴道清洁度评分,同时用无菌棉签采集患者阴道分泌物放入一次性试管内立即镜检。光学显微镜型号为日本 OLYMPUS(奥林巴斯)CX21 型。

1.1.3 测定指标及方法 测定指标有阴道清洁度评级^[4]、阴道 pH 值、阴道滴虫、真菌及细菌性阴道病。

1.1.3.1 阴道清洁度评级标准 I 度:大量阴道杆菌和上皮细胞,白细胞 0~5/HPF,杂菌无或极少;II 度:中等量阴道杆菌和上皮细胞,白细胞 10~15/HPF,杂菌少量;III 度:少量阴道杆菌和上皮细胞,白细胞 15~50/HPF,杂菌较多,提示有炎症;IV 度:无阴道杆菌,有少量上皮细胞,白细胞大于 30/HPF,大量杂菌,提示阴道炎症严重。

1.1.3.2 检测方法 阴道 pH 值检测采用 pH 值检测试纸进行检测;阴道滴虫采用显微镜观察;真菌及其余细菌性疾病采用革兰染色后进行观察判定。

2 结果

2.1 阴道清洁度评级结果 阴道清洁度评级结果分别是: I

度 57 例(8.28%),II 度 246 例(35.76%),I 度和 II 度占总病例数的 44%;III 度 233 例(33.87%),IV 度 152 例(22.09%),III 度和 IV 度占一半以上。阴道清洁度为 I 度和 II 度时,阴道处于健康状态,当阴道清洁度为 III 度和 IV 度时,为病理状态,提示阴道有炎性反应。

2.2 阴道 pH 值的测定 阴道 pH 值的测定结果分别是: pH ≤ 4.5 者 199 例(28.92%),4.5 < pH ≤ 5 者 168 例(24.42%),pH > 5 者 321 例(46.66%)。

2.3 阴道滴虫、真菌及细菌性阴道病的检测结果 见表 1。

表 1 阴道滴虫、真菌以及细菌性阴道病的检测结果

检测指标	总例数	阳性例数	检出率(%)
真菌	688	314	45.64
滴虫	688	324	47.09
细菌性阴道病	688	376	57.65

3 讨论

阴道炎症是妇科最常见的疾病,主要是由各种病原菌在阴道内繁殖而导致的。主要的致病菌有阴道滴虫、真菌、淋球菌、假丝酵母菌、嗜血杆菌、支原体、衣原体等。健康状况下的阴道内寄居着大量的阴道乳酸杆菌,这些乳酸杆菌能够起到降低阴道 pH 值,维持阴道菌群平衡等保护作用^[5]。当妇女由于各种原因,例如性行为不卫生、性生活频率过高、妇科手术等外界因素影响时,导致阴道菌群微生态失衡,一些致病菌趁虚而入,从而造成阴道炎症。

阴道清洁度是反映阴道健康的一项重要指标,正常情况下,阴道是一个巨大的微生态系统,其内部的阴道乳酸杆菌能够起到清除病原菌,降低阴道 pH 值的作用^[6]。本组数据显示,688 例患者中,清洁度为 I 度和 II 度的病例分别为 57 例和 246 例,占总病例数的 44%;III 度和 IV 度的患者占一半以上,说明阴道清洁度的降低能够反映阴道炎症的发生情况。

阴道正常 pH 值应该在 4.5 以下,酸性的环境能够抑制许多病原菌的生长和繁殖。当阴道 pH 值在 4.5 以上,尤其是高于 5 以后,乳酸杆菌生长受到抑制,大量病原菌在阴道内繁殖,引起炎性反应^[7]。

各种微生物在阴道内的繁殖是引起阴道炎的主要原因,本组数据显示,真菌、滴虫以及细菌性阴道病的患者分别为 314、

324 和 376 例,占总病例数的比例分别为 45.64%、47.09% 和 57.65%。其中细菌性阴道病所占的比例最大,达到 57.65%,说明细菌性阴道病是引起妇科炎症的主要因素。淋球菌、假丝酵母菌、嗜血杆菌、支原体、衣原体等微生物能够通过性行为传播^[8]。因此,健康的生活方式、杜绝进行不洁性行为以及安全套的正确使用是预防和杜绝此类疾病的重要方法。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三.全国临床检验操作规程[M].南京:东南大学出版社,1997:441.

[2] 薛凤霞,李小平,李志英,等.女性生殖道感染的诊断与处理[J].现代妇产科进展,2006,15(1):1-17.

[3] 龚凤英,鲁杨.1 547 例门诊患者阴道分泌物检测分析

[J].医学临床研究,2006,23(4):570-571.

[4] 张玉蓉,朱秀琼.妇科 5 696 份阴道分泌物湿片镜检结果分析[J].职业与健康,2007,23(23):2153-2154.

[5] 张代春.女性阴道分泌物检验结果分析[J].中华现代临床医学杂志,2007,5(1):58-59.

[6] 李崇剑,许凯声.6 803 例阴道分泌物常规检查结果分析[J].上海医学检验杂志,2000,15(1):56.

[7] 谭淋淋,刘利,张国华.3 450 例阴道分泌物常规检查结果分析[J].西南国防医药,2002,12(2):137.

[8] 王涛.球形肺炎与肺内孤立性球形病变的影像学诊断[J].泰山医学院学报,2006,27(4):314.

(收稿日期:2010-12-06)

• 临床研究 •

网织红细胞参数检测在缺铁性贫血治疗中的意义

乔永红(南通大学附属医院检验科,江苏南通 226001)

【摘要】 目的 探讨网织红细胞参数在缺铁性贫血(IDA)患者治疗前后的变化及其临床意义。**方法** 采用 XE-2100 血细胞分析仪检测 47 例 IDA 患者治疗前后以及 30 例健康人的网织红细胞参数:包括网织红细胞百分数(RET%)、高散射光网织红细胞百分数(HFR%)和未成熟网织红细胞指数(IRF),并对检测结果进行对比分析。**结果** IDA 患者治疗前 3 项参数明显低于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);采用铁剂治疗后第 3 天 IDA 患者 HLR%和 IRF 即开始升高,与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后第 7 天 RET%、HFR%和 IRF 均明显升高,与健康对照组 3 项参数相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 网织红细胞参数测定可作为反映 IDA 患者骨髓造血功能较好的指标,其中 HFR%和 IRF 为更早、更灵敏的指标,网织红细胞参数测定对于 IDA 患者的治疗效果监测具有重要意义。

【关键词】 缺铁性贫血; 网织红细胞百分数; 高散射光网织红细胞百分数; 未成熟网织红细胞指数
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)09-1100-02

网织红细胞是反映骨髓造血功能的重要指标。近年来,随着荧光染色技术的发展和高性能全自动血细胞分析仪的应用,在检测血细胞常规参数的同时还可以检测网织红细胞及相关参数,这些参数对临床疾病的诊断、治疗和疗效观察有重要作用。为了观察网织红细胞参数在缺铁性贫血(IDA)治疗中的价值,本文于 2009 年 4 月至 2010 年 4 月对 IDA 患者的网织红细胞相关参数进行动态观察,以探讨网织红细胞参数测定在 IDA 治疗效果监测中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 IDA 患者 47 例(IDA 组),男 16 例,女 31 例;年龄 15~74 岁。均经临床、骨髓、血液学检查证实符合 IDA 国内诊断标准。健康对照组 30 例为健康体检者,男 11 例,女 19 例;年龄 21~68 岁。

1.2 仪器与试剂 XE-2100 血细胞分析仪由日本 Sysmex 公司生产;试剂均为与仪器相配套的试剂。

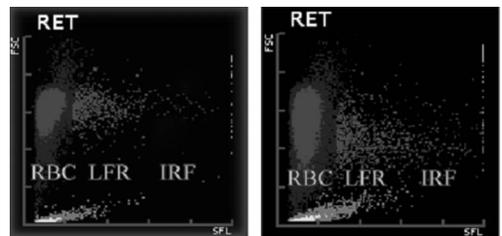
1.3 检测方法 静脉血 2 mL 置于乙二胺乙酸二钾抗凝管中混匀,室温存放,每天质控,4 h 内严格按照仪器操作规程完成检测。

1.4 统计学方法 所有数据经 STATA7.0 统计软件处理,结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 IDA 患者治疗前后网织红细胞参数 见图 1。由图 1 可见,IDA 患者未成熟网织红细胞指数(IRF)在铁剂治疗后比治

疗前明显增加。



注:左图为 IDA 患者治疗前网织红细胞参数图;右图为同一病例治疗后第 7 天网织红细胞参数图。图中 RBC 为成熟红细胞;LFR 为低散射光网织红细胞;RET 为网织红细胞。

图 1 IDA 患者治疗前后网织红细胞参数图

表 1 IDA 患者治疗前后网织红细胞参数检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	RET%	HFR%	IRF
健康对照组	1.53±0.41	1.42±0.60	0.13±0.06
IDA 组治疗前	0.92±0.68*	1.06±0.53*	0.07±0.04*
IDA 组治疗后第 3 天	1.12±0.65*	1.50±0.69 ^Δ	0.15±0.10 ^Δ
IDA 组治疗后第 7 天	2.06±0.74* ^Δ	3.96±1.15* ^Δ	0.29±0.13* ^Δ

注:与健康对照组相比,* $P < 0.05$;与治疗前相比,^Δ $P < 0.05$ 。

2.2 IDA 组治疗前后网织红细胞参数检测结果 见表 1。IDA 组治疗前 3 项参数明显低于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);采用铁剂治疗后第 3 天 IDA 组高散射光网织