

明显者还需再次手术<sup>[5]</sup>,因此是一种迫不得已才使用的一种手术方式,应严格掌握其适用范围:(1)急性坏疽性胆囊炎,周围炎症反应严重,胆囊充血肿大,组织变硬变脆,分离胆囊床时极易出血、渗血。(2)慢性萎缩性胆囊炎,胆囊壁肥厚,胆囊三角区大量瘢痕性黏连致解剖关系不清者。(3)肝内型胆囊,胆囊与肝实质界限不清,难以分离,术中保留胆囊床、部分胆囊壁,可防止肝创面过大甚至损伤肝实质,造成难以控制的肝创面出血。

腹腔镜胆囊大部切除术中操作要点:(1)急性胆囊炎时胆囊壁充血水肿增厚,囊腔内张力增高,大网膜上移,形成黏连甚至包裹,有时看不见胆囊,应认准平面,尽量采用钝性分离,由浅入深,可以直接用电凝棒推开包裹的大网膜及周围组织的黏连,致密黏连可用电钩切开。分离应紧贴胆囊浆膜,防止损伤胃或十二指肠。(2)如果胆囊腔张力较高,可以穿刺减压,穿刺点应选在胆囊颈的前内侧,抽出部分胆汁,以便于操作。(3)术中应避免反复钳抓胆囊壁,以免渗血较多手术野不清。(4)术中胆囊管如果能分离出来,则尽可能用生物可吸收夹夹闭,防止术后胆囊管炎性反应消退后钛夹脱落,导致术后胆漏。(5)分离 Calot 三角时注意不要盲目用电凝钳夹止血,以免损伤胆总管、肝总管,应冲洗干净后,沿胆囊管与胆囊动脉的平行方向分离,分离清楚 Calot 三角的结构或逆行切破胆囊后再钳夹止血。(6)一定要取尽胆囊内结石,勿使结石残留腹腔。(7)在钛夹钳夹胆囊管时,应将胆总管复位,避免牵拉成角,以免钳夹引起胆总管狭窄或损伤。(8)胆囊后壁黏膜必须充分电凝破坏,达到彻底止血和封闭迷走胆管的作用。(9)对切除的标本必须仔细检查,如遇疑问,标本须及时送病理切片检查。

腹腔镜胆囊大部切除术是在临床初步实践中被证实是简便、易行、安全、有效的方法,从而使腹腔镜胆囊切除术的适应证范围更宽。除了全身性禁忌证外,以往那些腹腔镜胆囊切除

的禁忌证大部分成为适应证,尤其对于那些胆囊颈部结石嵌顿的急性发作的结石性胆囊炎,因为个人或初次诊治的医生经验不足,而错过了最佳的手术时机。以往的观点,往往是只能先予以抗炎对症治疗,待炎症控制稳定后 2、3 个月再行手术治疗,或者保守治疗无效而行急诊开腹胆囊切除手术,现在直接行腹腔镜胆囊切除手术。

总之,在严格掌握其手术指征和操作要点的情况下,腹腔镜胆囊大部切除术是一种安全有效的手术方法,在临床工作中合理应用该方法,可以降低腹腔镜胆囊切除术中转开腹和并发症的发生率,取得与胆囊切除相同的效果,且符合微创的要求,不失为复杂胆囊手术治疗的一种较好的选择。

参考文献

[1] 刘永雄.“小”手术 大学问——谈做好胆囊切除术[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(10):577-578.  
 [2] 杨爱国,聂凯,邹耀祥,等. 腹腔镜胆囊切除术中肝外胆管损伤的预防措施[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(3):161-162.  
 [3] 郑成竹. 腹腔镜胆囊切除术常见并发症分析及预防[J]. 肝胆胰外科杂志,2001,13(1):3-4.  
 [4] Subramaniasivam N, Ananthakrishnan N, Kate V, et al. Partial cholecystectomy in elective and emergency gall bladder surgery in the high risk patients——a viable and safe option in the era of laparoscopic surgery[J]. Trop Gastroenterol,1996,17(1):49-52.  
 [5] 田茂东,杨叔军. 经腹腔镜胆囊切除术并发症的预防与治疗[J]. 检验医学与临床,2009,6(8):621-622.

(收稿日期:2011-05-17)

• 临床研究 •

细菌性阴道病的实验室检测方法比较

杜丽新<sup>1</sup>,李凤莲<sup>1</sup>,李书清<sup>2</sup>,赵树跃<sup>3</sup>(1. 河北省衡水市第五人民医院 053000;2. 河北省衡水市哈励逊国际和平医院 053000;3. 衡水市桃城区疾病控制中心 053000)

**【摘要】 目的** 探讨细菌性阴道病实验室诊断及临床应用。**方法** 采用超高倍显微诊断系统和细菌性阴道病快速诊断试剂,对 946 例阴道分泌物样本进行检测,并用革兰染色镜检法相互参照。**结果** 超高倍显微诊断系统检测阳性率(17.9%)与革兰染色镜法(14.9%)相比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 细菌性阴道病的诊断,在快速诊断的基础上,再进行涂片查“线索细胞”使结果更可靠、准确,以免造成漏检。

**【关键词】** 超高倍显微诊断系统; 多胺测定; 线索细胞; 阴道分泌物

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)15-1872-02

细菌性阴道病(BV)又称非特异性阴道炎,是育龄妇女最常见的阴道感染性疾病,占外阴阴道感染的 40%~50%<sup>[1]</sup>,且易复发。近年来研究发现 BV 不仅与盆腔炎、阴道炎、泌尿系感染等妇科疾病有关,还可以引起羊膜腔感染、胎膜早破、产褥感染、出生低体质量、新生儿感染及新生儿黄疸等导致不良围产结局。因此,如何快速诊断治疗 BV,寻找最佳的检测方法,引起了检验工作者的高度关注。对 608 例妇科门诊就诊者和 338 例健康妇女进行阴道分泌物涂片检查、BV 快速检测,并用革兰染色镜检法相互参照。结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2008 年 1~9 月衡水市第五人民医院妇科门诊患者 608 例,年龄 22~60 岁;同期某单位来衡水市第五人民

医院健康妇检 338 例,年龄 24~55 岁。患者均以常规消毒法用无菌棉签取阴道分泌物,置于 0.5 mL 等渗盐水管中送检,在妇科门诊进行 BV 检测。

1.2 试剂与方法

1.2.1 超高倍显微镜检测法 用拭子将标本均匀涂抹在等渗盐水中,加盖玻片镜检。使用 ACT-2000 型超高倍显微镜(上海复星实业公司),在放大倍率为 12 000 倍的相差视野下观察全片,找到被短小杆菌侵袭的上皮细胞(即线索细胞)为阳性<sup>[2]</sup>。

1.2.2 革兰染色法 标本直接在洁净玻片上涂片,待干后用革兰染色镜检,找到线索细胞为阳性<sup>[3]</sup>。

1.2.3 细菌阴道病(BV)快速诊断试剂(三明博峰生物科技有

限公司)按说明进行操作。

**1.2.4 诊断标准** 按 BV 的诊断标准初诊断的患者不作任何治疗,嘱咐其停止性生活 3d 后复诊。BV 的诊断标准:(1)均匀而稀薄的分泌物;(2)分泌物 pH 值大于 4.5~4.7;(3)分泌物胺试验阳性;(4)分泌物涂片革兰染色检出线索细胞<sup>[4]</sup>。4 项指标中,存在其中 3 项(第 4 项是必备指标)即可诊断为 BV。

**1.3 统计学方法** 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

超高倍显微镜检测法、BV 快速诊断法、革兰染色法检测结果见表 1。

表 1 3 种检测方法结果

方法	n	阳性例数	阳性率(%)	P
超高倍显微镜检测法	946	169	17.9	>0.05
BV 快速诊断法	946	183	19.3	>0.05
革兰染色法	946	141	14.9	>0.05

946 例标本应用超高倍显微镜法、革兰染色法分别检出线索细胞 169 例、141 例,阳性率分别为 17.9%、14.9%,两种方法相比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。两种方法的符合率为 96.5%。946 例标本中被确诊者共 188 例,占 19.9%。其中查出线索 177 例,占 18.7%。多胺法试验阳性者 183 例,占 19.3%,11 例线索细胞阴性患者,多胺试验皆为阳性。而 5 例多胺试验阴性者,其线索细胞皆为阳性,故两者结合同时检测,可大大提高阳性检出率。

## 3 讨论

BV 的特征是阴道生态环境的改变,阴道菌群紊乱,正常、健康的阴道乳酸杆菌优势被高浓度的阴道加德纳杆菌、各种厌氧菌及人型支原体所取代,并占主导地位。使正常的菌群发生变化,从而导致 BV 的发生。

从阴道分泌物中查找线索细胞诊断细菌性阴道炎是门诊较为常用的检查方法。本文应用 ACT-2000 型超高倍显微镜直接取样涂片镜检,可直接观察到上皮细胞被短小杆菌侵袭的现象。该法对线索细胞的检出率与革兰染色法相比差异无统计学意义,且操作简便,标本无须染色,不用油镜。患者随到随检,检测时间短(一般为 15 min),费用低,非常适用于门诊患者

检查。但应该指出的是:该法是在显微镜下得出的结论,它受外界因素干扰较大,与工作人员的检测水平和责任心密不可分。革兰染色法由于需要染色,操作麻烦,检查较费时,不适用于在繁忙的门诊检验。通过对比分析,超高倍显微镜检测法具有快速、简便、成本低、直观等优点,是一种值得推广的实验室诊断方法。

同时对 946 例标本进行 BV 快速测试,结果 BV 实验阳性率为 19.3%,查找线索细胞阳性率为 17.9%,这说明两种方法差异无统计学意义( $P>0.05$ )。而 BV 检出率比涂片查线索细胞检出率略高的原因可能是:BV 快速诊断法简单、快速、方便<sup>[5]</sup>,但存在着个别标本的假阳性和假阴性。这与标本采集量、加入量及细菌构成比有关。如果在快速诊断的基础上再进行涂片查线索细胞,使结果更可靠、准确。同时,BV 快速测试法携带方便,适宜深入基层进行健康人群体检。

细菌性阴道病严重危害妇女身体健康,BV 的检测和涂片查线索细胞是诊断细菌性阴道病的主要依据。它为临床医生提供了可靠、准确的实验数据,作为检验工作者应该提高检验技术,使用高质量试剂盒及灵敏性强、特异性高,准确度、精密度好的实验方法,提高检出的阳性率,防止漏检,减少假阳性、假阴性例数,更好地为患者服务。

## 参考文献

- [1] 王则宇,杨红云,王艳晓,等.细菌性阴道病实验室检测现状和存在问题[J].中国皮肤性病学杂志,2004,18(3):187-188.
- [2] 梁爱巧,郭步平.阴道炎的病因分析[J].山西职工医学院学报,2003,18(3):1819.
- [3] 张卓然.临床微生物学和微生物检验[M].3版.北京:人民卫生出版社,2006:1.
- [4] 宋绍业,农少云.纸片法胺试验检测加德纳菌[J].中华检验医学杂志,2000,23(5):293-294.
- [5] 张莉.细菌性阴道病快速检测法的临床应用评价[J].临床和实验医学杂志,2006,5(11):1759-1760.

(收稿日期:2011-02-24)

## • 临床研究 •

# 临床 1 021 株细菌耐药监测分析

周锋荣(湖南省耒阳市人民医院检验科 421800)

**【摘要】 目的** 调查临床感染细菌类型及其耐药趋势。**方法** 采用湖南天地人生物技术有限公司鉴定卡,采用 K-B 纸片扩散法,英国 Oxoid 公司的药物敏感纸片。**结果** 本院分离的 1 021 株感染菌前 5 位依次是大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、不动杆菌属。碳青霉烯类、喹诺酮类和氨基糖苷类药物对革兰阴性杆菌保持低水平耐药,第一至三代头孢对革兰阴性杆菌高水平耐药,且有上升趋势。**结论** 通过对细菌耐药性的监测,指导临床合理使用抗菌药物。

**【关键词】** 细菌;  $\beta$ -内酰胺酶; 耐药趋势

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)15-1873-03

抗菌药物的滥用导致耐药菌株引起的感染日益严重,临床发现了许多难以治疗的感染。为了解本院临床细菌感染类型及其耐药趋势,对从本院 2008 年 1 月至 2011 年 1 月住院和门

诊患者标本中分离的 1 021 株细菌进行分析。

## 1 材料与方

**1.1 标本来源** 2008 年 1 月至 2011 年 1 月本院住院及门诊