

高,现多采用此手术方式。此类手术时间虽短,却对麻醉的要求高。现回顾性分析本院 2010 年 1 月至 2011 年 12 月此类手术 63 例,麻醉效果均满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 63 例患者,男 39 例,女 24 例;年龄 37~52 岁,ASA I~II,无药物过敏史,无凝血功能障碍。均因声带息肉行手术治疗。手术时间 10~30 min。

1.2 方法 本组患者全部采用气管插管全麻。术前 30 min 静脉注射长托宁 0.005~0.010 mg/kg。入室后常规监测血压、呼吸、心率、脉搏氧饱和度(SpO₂)。麻醉诱导采用咪达唑仑 0.05~0.1 mg/kg、芬太尼 2 μg/kg、丙泊酚 2 mg/kg、琥珀胆碱 1 mg/kg。气管插管成功后,连接麻醉机行机控呼吸(6~8 mL/kg)。麻醉维持采用丙泊酚、七氟醚、维库溴铵等静吸复合麻醉。术毕停麻醉药。吸干净口咽部及气管分泌物,待患者吞咽反射恢复、自主呼吸恢复良好,脱氧 5 min SpO₂>95%,呼之能应,拔出气管导管,常规用新斯的明拮抗残余肌松药。术中酌情给予地塞米松。

2 结果

本组患者在放入支撑喉镜时血压均出现不同程度的增高,增幅在 10%~25%,1 例患者术中使用了乌拉地尔;SpO₂ 均维持在 97%~100%;9 例患者术中出现心率减慢,最低至 45 次/分钟,静脉推注阿托品后心率上升至正常。全部患者均顺利接受手术治疗。无麻醉并发症发生。

3 讨论

在耳鼻喉科手术操作中,往往涉及迷走神经纤维的分布区,故更易引起迷走神经反射^[1]。支撑喉镜下声带息肉切除术创伤小,手术时间短,但要求麻醉不但要保持呼吸道通畅又不妨碍操作,声带松弛,声门暴露清晰,心血管反应轻,能抑制各种不良反应,且需要进行气道隔离,防止误吸,因此通常采用气管插管全麻^[2]。由于手术操作与麻醉呼吸控制在同一狭小的咽喉空间,相互干扰,给麻醉管理增加了难度。通过本组病例作者体会:

3.1 重视术前访视,了解病变大小及部位。应在明视下插入气管导管,防止撕脱息肉或麻醉后肌肉松弛堵塞呼吸道。

3.2 麻醉诱导和维持应选择起效快、苏醒快、麻醉深度易调控、对循环影响较小的药物。如丙泊酚、七氟醚等。

3.3 气管插管一定要轻柔,避免造成声带周围组织损伤而影响术野。若遇困难气道,切忌盲目插管,如肥胖、颈短、声门暴露不理想造成气管插管困难者,应采用可视喉镜或纤维插管镜完成插管^[3]。

3.4 选择适中导管,既要保证通气、防止误吸,又不能使声带张力过大,影响手术操作。一般选用 ID 5.5~6.5 cm 的气管导管,便于术者识别肿物的边界,以免修复时损伤声带造成声嘶^[4]。插管深度比正常深 1~2 cm,避免垫肩、仰头时导管脱出或手术医生误将导管带出。

3.5 因咽喉部血管神经分布密度高,会厌内面迷走神经分面丰富^[5],放入支撑喉镜时对咽喉部刺激很大,应加深麻醉以减少呛咳、喉痉挛以及心血管反应。

3.6 术中应用中短效肌肉松弛药,以保证手术过程中无呛咳反应,声带静止,利于手术操作。

3.7 术毕应用新斯的明拮抗残余肌肉松弛药,利于患者安全及术后恢复。此外,术中给予地塞米松预防喉头水肿,减轻恶心、呕吐症状^[6]。

总之,支撑喉镜下声带息肉摘除术虽是短小手术,但应重视麻醉管理,术中严密监测,及时发现和处理异常情况,才能避免并发症发生,保证患者的安全。

参考文献

[1] 马武华,古妙宁. 围麻醉期风险与处理[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:183-184.
[2] 余守章. 微创手术麻醉学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:346.
[3] 张百乐,盛莉,童淑玲. 支撑喉镜下声带息肉摘除术的麻醉体会[J]. 临床麻醉学杂志,2006,34(6):759.
[4] 庞德春,陈铎鑫,邓梅玉,等. 支撑喉镜下声带息肉摘除术 118 例的麻醉体会[J]. 右江医学,2009,37(2):162-163.
[5] 徐鲁峰. 支撑喉镜下声带息肉摘除术的麻醉麻醉体会[J]. 实用医药杂志,2009,26(2):38-39.
[6] 庄心良,曾因明. 现代麻醉学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:476.

(收稿日期:2012-03-18)

• 临床研究 •

厦门地区阴道分泌物多项检查结果的回顾性分析

林 真,陈君颖,钟秀珍,叶 琳(福建省厦门市中医院检验科 313600)

【摘要】 目的 了解本地区女性阴道滴虫、真菌、细菌性阴道病、沙眼衣原体、淋球菌在不同年龄段、不同季节的流行变化情况。方法 妇产科门诊随机选取 4 670 例患者的白带,采用显微镜检查、阴道炎三联试剂盒检查白带的真菌、滴虫、细菌性阴道病,实时荧光定量 PCR 检测沙眼衣原体、淋球菌。结果 ≤20 岁年龄段女性真菌、滴虫、沙眼衣原体感染率最高;21~30 岁与 31~40 岁年龄组以细菌性阴道病、真菌感染率较高,淋球菌、沙眼衣原体次之;各病原体季节变化无明显差异。结论 各年龄段阴道炎患病率有差异且呈现低龄化,性保健知识普及刻不容缓。

【关键词】 阴道分泌物; 真菌; 滴虫; 细菌性阴道病; 沙眼衣原体; 淋球菌

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)20-2604-03

阴道分泌物检查是妇产科最常见的实验室检查项目^[1],主要用于监测女性生殖道感染与否及种类,妊娠时阴道分泌物检

查尤为重要。阴道炎症极易引起宫内感染和产道感染,造成新生儿流产、早产等严重后果。为了解本地区女性阴道疾病的感

染流行情况,作者收集近 1 年来本院妇产科门诊患者阴道分泌物检查结果,分析各种病原体在不同年龄段、不同季节的流行变化情况,为妇产科感染性疾病的诊断和预防提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院 2011 年妇产科门诊患者,共 4 670 例,其中 1 924 例行真菌、滴虫、细菌性阴道病检查(春季 436 例,夏季 474 例,秋季 539 例,冬季 475 例),1 091 例行沙眼衣原体检查(春季 248 例,夏季 323 例,秋季 122 例,冬季 398 例),1 655 例行淋球菌检查(春季 327 例,夏季 205 例,秋季 536 例,冬季 587 例)。从中随机选取 1 051 例患者进行不同年龄段病原体感染的相关分析。

1.2 标本采集 由医师用无菌专用棉拭子在阴道后穹窿、子宫颈及阴道壁上旋转取分泌物,检查时为非月经期,采集前 24 h 内禁止性交、盆浴、阴道灌洗及局部用药。

1.3 仪器及试剂 细菌性阴道病检测试剂盒为北京中生金域诊断技术有限公司;快速革兰染色液为株洲康乐检测试剂有限公司;沙眼衣原体、淋球菌检测试剂盒与仪器均为厦门安普利生物有限公司。

1.4 方法 阴道分泌物干湿片组合观察真菌、滴虫方法参照《全国临床检验操作规程》^[2];细菌性阴道病检测与沙眼衣原

体、淋球菌检测均按说明书严格操作。

1.5 结果判断

1.5.1 细菌性阴道病 参考 Amsel 金标准,文献报道唾液酸酶试验诊断细菌性阴道病与 Amsel 金标准有很好的相关性^[3-4]。

1.5.2 滴虫、真菌 形态判断参照《全国临床检验操作规程》。

1.6 统计学处理 用 SPSS 13.0 软件包对实验数据进行处理,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 湿片镜检与三联试剂盒检验结果比较 1 942 例标本中,湿片镜检检出线索细胞与胺试验均阳性 241 例,用三联试剂盒检出唾液酸酯酶阳性 260 例。湿片检验结果与 BV 三联试剂盒检出结果一致的有 241 例,该部分患者可判断为细菌性阴道病。湿片镜检结果与三联试剂盒的符合率达 92.7%。

2.2 阴道分泌物常见病原体的检验结果 1 942 例标本中,真菌检出 342 例(17.7%),滴虫检出 21 例(1.1%),细菌性阴道病检出 241 例(12.4%);1 091 例标本中,沙眼衣原体检出 84 例(7.7%);1 655 例标本中,淋球菌检出 22 例(1.33%)。

2.3 不同季节阴道分泌物常见病原体的检验结果比较 不同季节各病原体的检出率差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 不同季节阴道分泌物常见病原体的检验结果

季节	真菌		滴虫		细菌性		沙眼衣原体		淋球菌	
	检出	比率(%)	检出	比率(%)	检出	比率(%)	检出	比率(%)	检出	比率(%)
春	64	14.7	5	1.1	58	13.3	18	7.3	4	1.2
夏	85	17.9	7	1.5	60	12.6	26	8.04	2	0.98
秋	105	19.5	3	0.5	63	11.7	9	7.4	8	1.5
冬	88	18.5	6	1.3	60	12.6	31	7.8	8	1.4

注:比率=每季节每种病原体检出例数÷相应季节检测该病原体的总样本数。

2.4 不同年龄段阴道分泌物常见病原体的检验结果比较 1 051 例患者中,21~30 岁年龄组占受检对象的 59.9%,31~40 岁年龄组占受检对象的 28.4%,表明 21~40 岁年龄段的患者为阴道分泌物多项检查的主要对象;≥51 岁年龄组占受检对象的 1.7%,提示围绝经期的妇女较少进行阴道分泌物检查。各年龄组在真菌、滴虫、细菌性阴道病、沙眼衣原体与淋球菌检出率的差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同年龄段阴道分泌物常见病原体的检验结果(%)

年龄 (岁)	各年龄段分布		真菌	滴虫	细菌性	沙眼衣 原体	淋球菌
	n	比率					
≤20	34	3.20	20.59	2.94	8.82	12.50	0.00
21~30	630	59.90	16.67	0.48	11.11	8.30	0.60
31~40	299	28.40	16.72	1.00	16.72	8.97	2.20
41~50	70	6.70	4.29	2.86	14.29	7.70	0.00
≥51	18	1.70	11.11	0.00	11.11	0.00	0.00

3 讨 论

阴道炎是妇产科最常见的疾病,感染病原体主要是内外因素共同作用的结果,本文由此进行讨论如下。

3.1 阴道微生态变化 正常情况下阴道上皮细胞脱落后释放出糖原,乳酸杆菌将糖原转化为乳酸,使阴道 pH 值保持在

4.0~4.5 的酸性环境,有利于阴道的自净作用和维持阴道局部的抗感染能力。当机体抵抗力降低、阴道正常菌群改变或大量致病菌入侵繁殖时,阴道分泌物发生异常的病理性改变,如真菌、细菌性阴道病。

真菌多为白色念珠菌,为条件致病菌,约 20% 的健康妇女阴道内含有念珠菌和其他酵母菌寄生,但不引起症状,仅在机体抵抗力下降、念珠菌达到相当数量时方可致病^[5]。1 924 例标本中,真菌的检出率为 17.7%,居首位,其检出率受季节变化的影响不大,秋季检出率最高,可能与厦门地区 5~8 月份雨量最多、湿度大而利于真菌生长有关,但是各季节组之间的差异无统计学意义。

细菌性阴道病与个人卫生关系不大,而与个体的生理状况及抗生素滥用有较大的关系。由各种原因造成阴道中的乳酸杆菌减少,大量机会菌繁殖而患病。1 924 例标本中,细菌性阴道病的检出率达 12.4%,仅次于真菌的检出率,季节差异不明显。

3.2 性生活不洁 滴虫、沙眼衣原体、淋球菌的主要传播途径为性直接传染,滴虫也可通过游泳池、公用游泳衣裤、坐式马桶等间接传播。这类感染与输卵管炎、宫外孕、泌尿系感染、术后感染和妇科肿瘤有关,甚至导致妊娠不良和妊娠并发症^[6-7];滴虫感染还与宫颈癌的发生有关^[8-9]。在季节分布上,滴虫、沙眼衣原体、淋球菌的检出率并无明显差异。滴虫在夏季的感染率最高,达到 1.5%,可能与夏季温度较高、滴虫活动度好等有

关。沙眼衣原体在夏季的感染率最高,达到 8.04%,冬季次之,达 7.8%。

各年龄组中,≤20 岁年龄段女性虽然只占受检对象的 3.2%,但由于性生活保健意识差、不洁性行为等因素,真菌、滴虫、沙眼衣原体感染率明显高于其他年龄段;而 21~30 岁与 31~40 岁年龄组以细菌性阴道病、淋球菌感染率较高,真菌、沙眼衣原体次之,主要由于性生活活跃及节育方式的影响,阴道内环境脆弱,机体抵抗力下降而易感^[10]。

随着我国公共卫生及个人卫生状况的逐步改善,各种阴道炎的患病率呈现下降的趋势^[11]。但是由于性思想解放,性生活低龄化及性伴侣增多,各种阴道炎的患病率仍然较高,且呈现低龄化。因此,应进一步加强卫生保健知识教育,提高机体抵抗力,避免不洁性行为,不乱用广谱抗生素,不断提升女性人群的健康水平和生活质量。

参考文献

[1] 熊立凡,金大鸣,胡晓波. 现代一般检验与临床实践[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,1999:204-208.
[2] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:329-344.
[3] 袁江英,李琴芳. 测定阴道液唾液酸酶活性诊断细菌性阴道病[J]. 实用妇产科杂志,2001,17(2):75.
[4] Linda M, Banbara R, Stephen CJ. BV blue test for diagnosis of bacterial vasinosis[J]. J Clin Microbiol, 2003, 41:

1925-1928.
[5] 陈永峰. 性传播疾病诊断治疗[M]. 广州:广东科学技术出版社,2001:222-227.
[6] 孙建清,赵君丽,黄桂香. 986 例阴道炎患者阴道分泌物病原体检测分析[J]. 内蒙古医学杂志,2009,41(11):1384-1385.
[7] 周卫萍. 500 例妇科阴道分泌物检查及其感染情况分析[J]. 检验医学与临床,2007,4(4):283-284.
[8] Van Der Schee C, Van Belkum A, Zwiijgers L, et al. Improved diagnosis of Trichomonas vaginalis infection by PCR using vaginal swabs and urine specimens compared to diagnosis by wet mount microscopy; culture and fluorescent staining[J]. J Clin Microbiol, 1999, 37(12):4127-4130.
[9] Cotch MF, Pastorek JG, Nugent RP, et al. Trichomonas vaginalis associated with low birth weigh and preterm delivery. The Vaginal Infections and Prematurity Study Group[J]. Sex Transm Dis, 1997, 24(6):353-360.
[10] 熊立凡. 临床医学检验基础[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:266-267.
[11] 罗南英. 阴道分泌物 2 342 例的镜检分析[M]. 临床和实验医学杂志,2009,8(2):65-66.

(收稿日期:2012-04-01)

• 临床研究 •

乙型肝炎孕妇血清中 HBV-DNA、乙型肝炎前 S1 抗原、甲胎蛋白检测分析

彭 宁,凌 杰(浙江省台州市第一人民医院检验科 318020)

【摘要】 目的 检测乙型肝炎病毒(HBV)携带孕妇血清中 HBV-DNA 病毒数、乙型肝炎前 S1 抗原(PreS1)、甲胎蛋白(AFP)浓度变化,探讨这些检测指标在感染 HBV 孕妇中的相关性。**方法** 选择 2007 年 1 月至 2011 年 6 月在门诊建卡例行产检的孕妇,其中乙肝大三阳组 198 例、乙肝小三阳组 212 例,另外选择健康孕妇 100 例为对照组,化学发光法检测血清 AFP 浓度,实时荧光 PCR 检测血清 HBV-DNA 病毒数、ELISA 法倍比稀释作滴度检测乙肝 PreS1 滴度,比较三组在孕早期、孕中期、孕晚期血清 AFP 浓度、HBV-DNA 病毒数、乙肝 PreS1 滴度的变化及相关性。**结果** 乙肝大三阳组的 AFP 浓度在孕早期、孕中期、孕晚期高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);小三阳组在孕早期与对照组 AFP 浓度的差异无统计学意义($P>0.05$),在孕中期和孕晚期与对照组 AFP 含量差异有统计学意义($P<0.05$);大三阳组和小三阳组血清 AFP 浓度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),且随着乙肝 PreS1 滴度、HBV-DNA 病毒数含量的增高 AFP 浓度增高。**结论** 联合检测 PreS1,并动态监测 HBV-DNA 病毒数的含量,及时、定时、有计划地检测乙肝孕妇血清中的 AFP 含量,在观察 HBV 复制、病程的转化过程及疗效时具有重要的临床应用价值,为临床阻断乙肝母婴垂直感染治疗提供定时、及时、可靠的参考数据。

【关键词】 HBV-DNA; 乙肝前 S1 抗原; 甲胎蛋白; 乙型肝炎; 妊娠

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)20-2606-03

乙型肝炎(简称乙肝)是全球性问题,乙肝病毒(HBV)是一种主要经血液传播的病毒,能通过垂直传播途径在母婴间传播,这也是人群中 HBV 慢性携带者形成的主要原因,估计 30%~50% HBV 感染者是通过母婴传播的^[1]。对乙肝孕妇早期定期进行 HBV-DNA、乙肝前 S1 抗原(PreS1)滴度、甲胎蛋白(AFP)检测分析能为控制母婴传播提供参考依据,为临床工作者对乙肝阳性孕妇进行规范治疗,有效地减少妊娠并发症、不良妊娠结局的发生提供实验室数据。也可帮助医生及

时、尽早地了解病情,有效地采取相应措施提供依据,更好地保障孕妇的身心健康。为此选择 2007 年 1 月至 2011 年 6 月来本院门诊建卡例行产检的孕妇 510 例为研究对象,对这 510 例孕妇血清中 HBV-DNA、PreS1 抗原滴度、AFP 进检测分析,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月至 2011 年 6 月来本院门诊建卡例行产检的孕妇 510 例,其中乙型肝炎病毒表面抗原