

9 593 例新婚待孕妇女阴道分泌物检查结果分析^{*}

黄 忠, 陆小玲, 梁 燕, 杨 洁, 徐红春, 周绘艺(广西横县计划生育服务站, 南宁 530300)

【摘要】 目的 了解该地区新婚待孕妇女阴道病原菌感染状况, 为优生优育提供科学依据。**方法** 取受检者阴道分泌物(俗称白带)直接涂片革兰染色镜检、生理盐水湿片镜检、沙眼衣原体检测。**结果** 白带异常占 26.21%(2 541/9 593), 其中清洁度Ⅲ~Ⅳ度者 8.02%(769/9 593), 真菌 6.79%(651/9 593), 滴虫 0.26%(25/9 593); 线索细胞检出率 11.14%(1 069/9 593); 衣原体阳性率 3.76%(361/9 593); 淋球菌阳性率 0.02%(2/9 593)。**结论** 该地区新婚待孕妇女细菌性阴道病发病率较高, 定期进行白带检查对优生优育及防病治病很有必要。

【关键词】 阴道病原菌; 细菌性阴道病; 新婚待孕妇女

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.049 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)20-2619-02

阴道分泌物是指女性生殖系统分泌的液体, 主要由阴道黏膜、宫颈腺体、前庭大腺及子宫内膜的分泌物混合而成。各种病原微生物引发的妇女细菌性阴道病(bacterial vaginosis, BV)是一种严重危害妇女和婴儿健康的危险因素。孕妇是这组病原体的易感人群, 感染后自身症状轻微或无明显症状, 可通过胎盘及产道感染胎儿或新生儿, 造成流产、早产、死胎和胎儿先天畸形、缺陷及婴儿智力下降等出生缺陷疾病, 严重影响出生人口素质。为了解本地区待孕妇女阴道病的感染情况, 借成为国家人口计生委“免费孕前优生健康检查项目”试点县之机, 对本县新婚待孕妇女进行包括白带检查在内的孕前优生健康检查, 现将白带检查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 2 月新婚待孕妇女 9 593 人, 年龄 20~45 岁。按妇科常规棉签旋转式取受检妇女白带检查。

1.2 仪器与试剂 普通生物光学显微镜(梧州市显微镜厂, XSZ-8D2A); 上海凯创生物技术有限公司提供的衣原体试剂盒、成都瑞琦科技实业有限责任公司提供的革兰染液。

1.3 检测方法 及判读标准 清洁度、真菌、滴虫、线索细胞、淋球菌严格按照卫生部医政司《全国临床检验操作规程》相关操作规程操作和判断标准判读^[1]。衣原体严格按照试剂盒说明书操作、判定。

1.4 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件对实验数据进行分析。

2 结 果

白带异常占 26.21%(2 541/9 593), 其中清洁度Ⅲ度~Ⅳ度者 8.02%(769/9 593), 真菌 6.79%(651/9 593), 滴虫 0.26%(25/9 593), 线索细胞 11.14%(1 069/9 593); 衣原体阳性率 3.76%(361/9 593); 淋球菌阳性率 0.02%(2/9 593)。双重或多重感染率 1.65%(158/9 593), 其中线索细胞+真菌 0.56%(54/9 593), 线索细胞+滴虫 0.04%(4/9 593), 线索细胞+衣原体 0.76%(73/9 593), 真菌+滴虫 0.01%(1/9 593), 真菌+衣原体 0.26%(25/9 593), 滴虫+衣原体 0.01%(1/9 593)。

3 讨 论

白带检查是妇科常规检查项目, 简单快速, 常用于女性生殖系统炎症、肿瘤的诊断及雌激素水平的判断, 为 BV 的诊断、

鉴别诊断和治疗提供可靠依据。BV 是育龄妇女常见病, 是由多种致病性厌氧菌感染(主要病原体是阴道加德纳菌)引起的无明显黏膜炎症的一种疾病。据报道育龄妇女中 BV 的发病率为 10%~41%^[2]。患 BV 的孕妇胎膜感染的比例是健康者的 3 倍, 发生胎膜早破及早产的概率是健康者的 2 倍, 是导致组织性绒毛膜炎、羊水感染、剖宫产后子宫内膜炎及其他妊娠并发症的危险因素^[3]。若不及时诊治转为慢性感染后可使病情反复发作难以治愈。本资料中 BV 发病率 26.21%, 与上述报道相符, 与吕晓燕^[4]报道的 25.7% 基本一致。

阴道清洁度检查, 对诊断阴道炎症有重要价值。育龄妇女阴道清洁度与女性激素周期变化有关, 健康妇女阴道自净作用具有自然的防御功能。当卵巢功能不足时, 易感染杂菌导致阴道不清洁, 引发阴道病。本资料显示, 清洁度Ⅲ~Ⅳ度者 8.02%, 同时发现其他病原体占 46.94%, 可见阴道清洁度较差时, 其他致病菌感染概率较大, 且可增加艾滋病、淋病、非淋菌性尿道炎等性病的易感性。本研究是随机取样, 较多标本并不在阴道清洁度最佳判定时间即排卵期取样, 可能影响结果。

线索细胞是 BV 菌群分化后的产物, 是 BV 诊断中最为敏感和特异的指标^[5], 对 BV 早期诊断、及时治疗非常重要。本资料显示, 线索细胞检出率 11.14%, 明显高于真菌性和滴虫性阴道炎的检出率, 可能与大量使用抗生素或阴道灌洗不当及不正确使用外阴清洁剂等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。建议白带常规检查时应重视对线索细胞的检测, 并予以独立报告。

本资料显示, 真菌检出率 6.79%, 与吕晓燕^[4]报道的 7.5% 基本一致, 仍然占有相当高的比例。真菌是阴道内的条件致病菌, 其繁殖、致病取决于宿主抵抗力及阴道内环境的变化。随着糖尿病患者逐年增多, 人们滥用广谱抗生素、免疫抑制剂、皮质类固醇激素等, 导致菌群失调, 真菌感染日益增多。同时新婚年轻女子喜欢穿紧身裤、化纤裤也会使得真菌容易繁殖, 引起真菌性阴道炎。滴虫性阴道炎以往是妇科常见病, 本资料检出率仅为 0.26%, 明显低于文献报道的 28.2%^[6], 也低于吕晓燕^[4]报道的 3.0%。该病患病率明显下降, 与人们生活水平提高、卫生条件改善、保健意识增强有关。滴虫感染可引起滴虫性阴道炎、尿道炎或前列腺炎, 可通过性生活直接传播,

* 基金项目: 国家人口计生委“国家免费孕前优生健康检查项目”基金资助项目。

也可通过公用浴池等公共设施间接传播。夏季该病有增多的可能,应提醒妇女少在卫生条件较差的游泳池、浴池游泳或洗澡,以防滴虫感染。

衣原体引起的生殖道感染的发病率已超过淋球菌感染,是近年新明确的一种性接触传播疾病,是备受关注的公共卫生问题之一。女性因其泌尿生殖系统解剖特点而成为衣原体主要隐性感染者,感染后往往症状轻微甚至无临床症状,严重者可引起尿道炎、宫颈炎、盆腔炎及输卵管炎,引发不孕症及输卵管妊娠。产褥期及围生期感染可导致婴儿肺炎。本资料显示,衣原体性阳性率 3.76%,低于张莉等^[7]报道的 6.19%和张文英^[8]报道的 8.3%,可能与地域环境因素有关,同时检测试剂盒不同结果也有差异。目前衣原体感染人群以女性为主逐步向男性为主转移,并趋向青年化。据张莉等^[7]报道男性衣原体阳性率 10.54%,明显大于女性。而此次筛查未将男性列入检测对象,因此加大性健康宣传教育特别是将男性列入检测对象显得尤为重要。

淋球菌是淋病的致病菌,在女性主要引起宫颈炎及尿道炎,还可伴发阴道炎及外阴炎等,是导致不育的原因之一。患淋病的孕妇,可引起胎儿宫内感染,导致流产、早产等。本资料显示,淋球菌阳性率 0.02%,明显低于其他致病菌的检出率,说明淋病的发病率逐年降低,可能与目前妇女的生活习性、性生活有规律及良好的社会风气等因素有关。同时女性宫颈分泌物中杂菌多,采用直接涂片革兰染色镜检法,敏感性和特异性较差易漏诊也是原因之一。世界卫生组织推荐用培养法检

查女患者,故本科室的检验方法也应改进。
本资料显示,双重或多重感染率 1.65%,其比例已经接近单一病原微生物感染比例。双重或多重感染使治疗更加困难和漫长,且预后效果不佳,应引起重视。

参考文献

[1] 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,2006:10.
[2] 于秀梅,翁梨驹,宋学红,等.细菌性阴道病 76 例临床分析[J].中华妇产科杂志,1996,31(4):230.
[3] 管琳.育龄期妇女阴道分泌物检查结果分析[J].检验医学,2011,26(12):817,822.
[4] 吕晓燕.4132 例妇女阴道分泌物检查结果分析[J].中国卫生检验杂志,2010,20(12):3413-3414.
[5] 曾宪芳.寄生虫学和寄生虫学检验[M].北京:人民卫生出版社,1997:134.
[6] 李崇剑,许凯声.6803 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] 张莉,李平,黄平,等.沙眼衣原体检测结果分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(18):2132-2134.
[8] 张文英.6670 例患者沙眼衣原体检测结果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(24):3003.

(收稿日期:2012-03-19)

超敏 C 反应蛋白、白细胞计数联合检测对诊断小儿急性阑尾炎的临床意义

黄爱芳(江苏省宜兴市张渚社区卫生服务中心 214231)

【摘要】 目的 探讨白细胞计数及超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)的检测对小儿急性阑尾炎的诊断意义。
方法 测定 55 例急性阑尾炎患儿外周血白细胞计数和血清 hs-CRP 含量水平,并与 40 例健康儿童作比较。**结果** 急性阑尾炎患儿与健康儿童之间,血清 hs-CRP 水平和白细胞计数比较差异有统计学意义。**结论** 白细胞计数及 hs-CRP 联合检测有助于提高小儿急性阑尾炎的诊断效率,可减少误诊率。

【关键词】 白细胞计数; 超敏 C-反应蛋白; 急性阑尾炎; 儿童
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)20-2620-02

急性阑尾炎是小儿最常见的急腹症之一。由于小儿解剖生理及免疫特点,病情进展快、变化大,年龄越小,症状越不典型,而且穿孔率较高,可造成弥漫性全腹膜炎。临床为了患儿的安全,人为地扩大了手术指征,出现了一些误诊^[1]。所以,进一步提高小儿急性阑尾炎诊断的准确率是临床必要的问题。为此,作者对 55 例小儿急性阑尾炎患儿的超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)和白细胞进行检测,以探讨其在小儿急性阑尾炎中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察组:本院 2010 年以来连续收治的小儿急性阑尾炎患者 55 例,男 30 例,女 25 例;年龄 1~7 岁。其中急性化脓性阑尾炎 14 例,急性单纯性阑尾炎 36 例,急性坏疽性阑尾炎 5 例,上述患儿均经临床体征和实验室指标等确诊。健康对照组:无炎症性疾病的健康儿童 40 例,男 20 例,女 20 例;年龄 1.5~8 岁。

1.2 检测方法 直接从患者指端采集全血进行 hs-CRP 和白细胞检测。白细胞计数采用血液细胞自动计数仪常规检验,

hs-CRP 测定采用免疫散射比浊法。参考值:白细胞(4~10)×10⁹/L,hs-CRP 0~3 mg/L^[2]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS10.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组与健康对照组之间血清 hs-CRP 水平和白细胞计数比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 hs-CRP、白细胞检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	hs-CRP(mg/L)	白细胞(×10 ⁹ /L)
观察组	55	60.37±8.18*	17.5±3.5*
健康对照组	40	1.20±0.45	8.8±2.0

注:与健康对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

白细胞的病理性增加多见于化脓性细菌所引起的炎症、尿毒症、严重烧伤、组织损伤、手术创伤后等。当炎症发生时,在